

ATTESTATION DE SUIVI PSYCHOLOGIQUE

Je soussigné(e), _____

Psychologue diplômé(e) et inscrit(e) à l'Ordre des Psychologues, certifie que :

Nom et prénom du patient : _____

Date de naissance : _____

a bénéficié d'un suivi psychologique régulier assuré par mes soins.

Ce suivi a pour objectif de favoriser le bien-être psychique et d'accompagner le patient dans la gestion de ses difficultés personnelles.

Durée et fréquence du suivi :

Nombre de séances effectuées : _____

Fréquence des séances : _____

Déclaration et engagement professionnel :

Conformément aux règles déontologiques et à la législation en vigueur, j'atteste que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes et certifie avoir assuré un suivi psychologique adapté à la situation du patient, dans le respect de la confidentialité, du secret professionnel et du consentement éclairé. Cette attestation est délivrée à la demande de l'intéressé(e) sans valeur médicale ni diagnostic.

Lieu de délivrance : _____

Date : _____

Psychologue : _____

Nom et prénom : _____

Numéro d'agrément / inscription à l'Ordre : _____

Adresse professionnelle : _____

Téléphone : _____

Signature et cachet :

Signature : _____

Cachet : _____

Source originale de ce document :

<https://juridique-administration.com/attestation-de-suivi-psychologique/>

Ce modèle vous a-t-il été utile ?

Découvrez d'autres modèles à jour sur :

<https://juridique-administration.com>

Voir plus de modèle

Ce modèle est destiné exclusivement à un usage personnel et non commercial.

Toute diffusion ou publication doit obligatoirement citer la source.

Ce modèle est fourni à titre purement indicatif et ne constitue pas un conseil juridique.
Il est recommandé de consulter un professionnel qualifié pour des situations spécifiques.